

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Anamnese**

Zyklus \_\_\_\_\_ Letzte Periode \_\_\_\_\_  
 Amenorrhoe .....  Ov.Hemmer .....   
 Menopause .....  IUD .....   
 Uterusentfernung.....  Geburten .....   
 Entf. der Ovarien.....  Gravidität .....   
 Ra/Rö-Bestrahlung...  Grav. Woche .....   
 Hormonbehandlung..  Letzter zytol. Befund  
 Herpes Virus .....  Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_ Gruppe: \_\_\_\_\_

**Kolposkop. Befund**

Beurteilung möglich..   
 nicht möglich..   
 Begründung (z.B. Entzündung, Blutung, Narben):  
 Transformationzone (TZ) : Typ 1  Typ 2  Typ 3

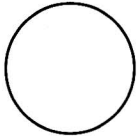
**Normale Befunde**

Originales Plattenepithel:  
 - reif.....   
 - atroph.....

Zylinderepithel:  
 - Ektopie .....

Metaplastisches Plattenepithel:  
 - Ovula Nabothii .....   
 - Drüsenausführungsgänge .....   
 Deziduoöse in der Schwangerschaft.....

**Abnorme Befunde**



Lokalisation der Läsion:  
 - Innerhalb der TZ .....   
 - Außerhalb der TZ .....   
 Größe der Läsion:  
 - Anzahl der betroffenen Quadranten .....   
 - Prozent der Zervix ..... %

**Grad 1**  
 (geringgradig, zweifelhaft)  
 - Zartes essigweißes Epithel .....   
 - Zartes Mosaik, zarte Punktierung .....

**Grad 2**  
 (hochgradig, verdächtig)  
 - Intensives essigweißes Epithel .....   
 - Grobes Mosaik, Grobe Punktierung .....   
 - Prominente Drüsenausführungsgänge...   
 - Scharfe Grenzen .....   
 - „Inner border sign“, „Ridge sign“ .....   
 - Rasche Essigsäurewirkung .....

**Nicht spezifisch**  
 - Leukoplakie.....   
 - Erosion .....   
 Lugol'sche Probe (Schillertest):  
 - Keine Anfärbung (Zylinderepithel).....   
 - Kastanienbraun (glykogenhaltig) .....   
 - Gelb bis Ocker (Metaplasie, Dysplasie)..

**Verdacht auf Invasion**  
 - Atypische Gefäße .....   
 - Auf Berührung blutende Gefäße .....   
 - Unregelmäßige Oberfläche, exophytische Läsion, Nekrose.....   
 - Ulkus, Tumor .....

**Verschiedene Befunde:**  
 Kongenitale Transformationszone (CTZ), kongenitale Anomalie, Kondylome (Papillome), Endometriose, Polypen (ektozervikal, endozervikal, Entzündung, Stenose, post-operative Veränderung (vernarbte Portio, Scheidenblindsack)

Lfd. Labor-Nr.: \_\_\_\_\_ Tag des Eingangs: \_\_\_\_\_

**Zytologischer Befund**

Döderleinflora .....  Blutbeimengung .....  Endozervikale Zylinderepithelien.   
 Kokken .....  Entzündliches Zellbild.  Endometrium-Zellen.....   
 Mischflora .....  Leukozyten .....  Regenerationsepithel .....   
 Gardnerella .....  Lymphozyten .....  Reservezellen .....   
 Chlamydien.....  Histiozyten .....  Metaplasiezellen.....   
 Mykosen .....  Parakeratose .....   
 Trichomonaden.....  Zellüberlagerungen ...  Hornschollen.....   
 Herpes Virus .....   
 HPV/Koilozyten.....

Zytolyse .....  Autol. Degeneration.....

**Qualität des Materials**

ausreichend .....  bedingt ausreichend..  nicht ausreichend .....

Gruppe: \_\_\_\_\_ Proliferationsgrad: \_\_\_\_\_

**Empfehlung:**

**Kolposkopisch-zytologische Kontrolle**

nach Entz.-Behandlung.  nach Östrogenbehandlung .....   
 in 6 Monaten .....  in 3 Monaten .....   
 je nach klinischem und kolposkopischem Befund kurzfristige zytologische Kontrolle oder sofortige histologische Abklärung .....   
 endozervikale Kürettage (ECC).....  fraktionierte Abrasio.....   
 HPV – Test.....   
 Kolposkopisch-zytologische Kontrolle und histologische Klärung .....

**Bemerkungen:**

Ausgangsdatum \_\_\_\_\_ Unterschrift des zytologisch tätigen Arztes

